



Maija Ritamo
Marjaana Pelkonen
Minna Nikula

Seksuaali- ja lisääntymis- terveyden edistäminen

Väliarviointi sosiaali- ja terveysministeriön
toimintaohjelmasta vuosille 2007–2011

© Kirjoittajat ja THL

Yliopistopaino
Helsinki 2010

Sisällys

1 Tausta	4
1.1 Miten väliarviointi tehtiin	4
1.2 Muutoksia seksuaali- ja lisääntymisterveydessä.....	5
2 Väliarvioinnin keskeiset tulokset	6
2.1 Seksuaalineuvonta ammatillistunut	6
2.2 Väestön seksuaali- ja lisääntymisterveystietous parantunut epätasaisesti	7
2.3 Raskauden ja synnytyksen ajan sekä synnytyksen jälkeisen hoidon edellytyksiä parannettu	8
2.4 Raskauden ehkäisypalveluja toteutettu kirjavasti	9
2.5 Raskauden keskeytyksen hoidon suosituksia ja lomakkeita uusittu	10
2.6 Sukupuolitautien hoitoon ja ehkäisyyn ohjeita ja tutkimusta.....	10
2.7 Seksuaalisen väkivallan hoitoon ja ehkäisyyn tartuttu.....	11
2.8 Ammattihenkilöiden osaaminen vahvistunut.....	12
2.9 Edistysaskelia tilastoinnissa, seurannassa ja tutkimuksessa	13
2.10 Työnjako, yhteistyö ja koordinaatio.....	15
<i>Seksuaaliterveyden edistämistyö käynnistynyt terveyskeskuksissa</i>	<i>15</i>
<i>Suurin osa sairaanhoitopiireistä toteuttaa ohjelmaa</i>	<i>15</i>
<i>Kansallisen tason rakenteet muotoutumassa</i>	<i>16</i>
<i>Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveys kansainvälisen huomion kohteena</i>	<i>16</i>
3 Yhteenveto keskeisistä saavutuksista ja tulevaisuuden haasteista	17
Kirjallisuusviitteet	19

1 Tausta

Suomen ensimmäinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen kansallinen toimintaohjelma julkaistiin keväällä 2007 (STM 2007). Laaja-alainen ja monisektorinen ohjelma sisältää tavoitteet ja toimenpiteet seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi Suomessa. Ohjelmassa linjataan seksuaali- ja lisääntymisterveyden johtamista, palvelurakennetta, toimintatapoja ja osaamisen kehittämistä. Ohjelman arvioiminen toteutuskauden puoleksavälissä sisältyi toimintaohjelman toimenpiteisiin www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1058193#fi.

1.1 Miten väliarviointi tehtiin

Ohjelman väliarviointi tehtiin keväällä 2009 strukturoidun tietojen keruun ja kyselyjen avulla. Ohjelman teemojen mukaan laadittiin taulukko, jossa kuvattiin keskeiset saavutukset tai muutokset 2007–2009 ja jatkokehittämisen haasteet. Luonnoksesta pyydettiin kommentteja erilaisilta verkostoilta kuten toimintaohjelman laatineelta työryhmältä, seksuaaliterveyden yhdysopettajilta, seksuaalineuvojilta ja THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoilta sekä ohjelman väliarviointiseminaarin osanottajilta kesäkuussa 2009. Väliarvioinnissa hyödynnettiin terveystieteiden kyselyä, sairaanhoitopiirikyselyä ja koulutusorganisaatioille keväällä 2009 suunnattua kyselyä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevia tuoreita tilastoja. Stakes keräsi terveystieteiden kyselyn aineiston lokakuussa 2008, vajaan puolentoista vuoden päästä toimintaohjelman julkistamisesta. Noin 82 % (n = 190) terveystieteiden vastasi kyselyyn. Sairaanhoitopiirikysely laadittiin erikseen väliarviointia varten ja lähetettiin kaikille sairaanhoitopiireille keväällä 2009. Vastaukset saatiin 17 sairaanhoitopiiriltä (N = 20). Ammattikorkeakouluilta ja alan muilta keskeisiltä koulutajatahoilta kysyttiin seksuaaliterveyden ja seksologian koulutuksesta vuosina 2003–2009.

Vuosina 2007–2009 seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaympäristössä on tapahtunut monia muutoksia. Paras-uudistus kasvatti kuntien ja terveystieteiden kokoa kuntien määrän vähetessä. Uusi lainsäädäntö on tarkentanut kansallista normiohjausta. Vuoden 2008 alussa voimaan tullut lastensuojelulaki (417/2007) velvoittaa kuntia tai alueita mm. laatimaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämistä ja lastensuojelun järjestämistä koskevan suunnitelman. Samaa sukupuolta olevien parien adoptio-oikeus tuli voimaan 1.9.2009.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) tuli voimaan heinäkuun alussa 2009. Kuntia sitova asetus tukee seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä velvoittamalla: 1) Järjestämään eri ikävaiheissa niin kutsuttuja laajoja terveystarkastuksia, joissa tarkastellaan aina lapsen ja nuoren terveyden lisäksi koko perheen hyvinvointia, mukaan luettuna vanhemmuus, parisuhde ja imetys. 2) Sisällyttämään kouluikäisen lapsen, oppilaan ja opiskelijan seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta terveystieteiden ja terveystarkastuksiin kehitysvaihetta vastaavasti. Neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. 3) Lasten, nuorten ja perheiden erityisen tuen tarpeen tunnistamiseen ja tuen järjestämiseen. 4) Opiskeluterveydenhuollon sisältämään seksuaaliterveyttä edistäviä palveluja, joihin kuuluvat ainakin seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta, hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisen ja sukupuolisen suuntautumisen kehityksen tukeminen, sukupuolitauti torjunta ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy.

1.2 Muutoksia seksuaali- ja lisääntymisterveydessä

Vaikka Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila on tilastollisesti tarkasteltuna hyvä kansainvälisen vertailun, myös meillä riittää haasteita. Tällaisia ovat raskauden keskeytykset ja sukupuolitaudit erityisesti nuorten keskuudessa, maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveysasiat, synnytykset fertiili- loppupuolella ja hedelmättömyys sekä seksuaalinen väkivalta. Näin on myös seksuaalisuuden huomi- oon ottaminen ammatillisesti terveyden- ja sairaanhoidossa.

Suomen syntymärekisterin mukaan vuonna 2008 syntyi eniten lapsia sitten vuoden 1996 (Syntymärekisteri 2009). Vuonna 2008 synnytyksiä oli 58 933 ja syntyneitä lapsia 59 808. Ennakkotietojen mukaan vuonna 2009 syntyi jo yli 60 000 lasta. Synnytysten määrä on noussut kymmenessä vuodessa 5 %. Kokonaishe- delmällisyyslukumme on pysynyt jo pitkään eurooppalaiseen tasoon nähden korkeahkona (1,85 vuonna 2008).

Suomessa kuten muuallakin länsimaissa lasten hankkimista siirretään myöhemmäksi, naisen hedelmällisen iän viimeiselle vuosikymmenelle. Synnyttäjien keski-ikä on ollut Suomessa pitkään noin 30 vuotta, mutta ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut niin, että vuonna 2008 se oli koko maassa 28 vuotta ja pääkaupunki- seudulla 29 vuotta (Syntymärekisteri 2009). Yli 35-vuotiaiden osuus ensisynnyttäjistä kasvoi vuoteen 2003, minkä jälkeen se on pysynyt tasaisesti noin 10 %:ssa. Vuonna 2008 kaikista synnyttäjistä yli 35-vuotiaita oli 18 %.

Lasten hankinnan lykkääminen naisen hedelmällisen iän loppupuolelle voi vaikeuttaa raskaaksi tulemistä. Tuoreimman suomalaisen väestötutkimuksen (FINRISKI 2007) mukaan 20–49-vuotiaista naisista noin 17 % on jossain elämänsä vaiheessa kokenut tahatonta lapsettomuutta eli raskaaksi tulo ei yrityksistä huolimatta ole onnistunut vuoden kuluessa (Terävä ym. 2008). Hedelmöityshoitotilastoissa Suomi onkin Tanskan ja Ruotsin ohella Euroopan kärkimaita. Hedelmöityshoitosten määrä on kasvanut Suomessa noin 26 % kym- menessä vuodessa: vuonna 1998 aloitettiin Suomessa 5,7 hoitokertaa tuhatta hedelmällisessä iässä olevaa (15–49-vuotiaista) naista kohden (Hedelmöityshoidot 2007–2008). Vuonna 2008 luku oli jo 7,2 hoitokertaa. Noin 3,4 % kaikista Suomessa syntyneistä lapsista sai alkunsa koeputkihedelmöityshoitosten avulla vuonna 2007.

Raskauden keskeytysten lukumäärä on Suomessa vähentynyt vuosina 2006–2008 (Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2008). Vuosien 2007 ja 2008 välillä laskua oli 3 %. Eniten keskeytyksiä tehtiin ikäryhmässä 20–25-vuotiaat. Vuonna 2008 keskeytysten määrä (yhteensä 10 423) väheni kaikissa muissa ikäryhmissä paitsi yli 40-vuotiaiden ikäryhmässä. Toistuvien raskauden keskeytysten määrä sen sijaan on ollut tasaisesti nousussa: vuonna 2008 joka kolmannella keskeytykseen tulijalla oli aiempi keskeytys. Hälyttävää on huo- mata, että vuonna 2008 alle 20-vuotiaista keskeytyksen hankkineista 41 prosenttia ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä tai käytetystä ehkäisymenetelmästä ei ollut tietoa.

Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten seksuaaliterveys on jonkin verran parantunut, vaikka suurien huolen aiheita on edelleen. Nuorten sukupuolielämän aloittaminen on siirtynyt 2000-luvulla hieman myöhemmäksi – valtaosa nuorista aloittaa sukupuolielämän 16 ikävuoden jälkeen (Kouluterveyskysely 2009). Yhdyntäko- kemukset lisääntyvät nopeasti siirryttäessä peruskoulusta toisen asteen koulutukseen, tytöillä selvästi poikia nopeammin. Vuonna 2009 peruskoululaisista sukupuoliyhdynnässä oli ollut 22 %. Sukupuoliyhdynnässä olleista peruskoululaisista noin 17 % ei käyttänyt mitään ehkäisyä. Ammattikoululaisilla kondominkäyttö oli harvinaisempaa kuin lukiolaisilla. Tiedot seksuaaliterveydestä ovat parantuneet, mutta joka viidennellä peruskoululaisella oli heikot tiedot seksuaaliterveydestä.

Klamydiatartuntojen määrä jatkoi lievää nousua vuosina 2006–2008 (Tartuntataudit Suomessa 2008). Vuonna 2008 ilmoitettiin 13 871 uutta klamydiatapatusta. Suurin osa naisten tapauksista oli 15–24- vuotiailla ja miehillä 20–24-vuotiailla. Tippuritapausten määrä on viime vuosien aikana lievästi laskenut ja

kuppatapausten noussut. Vuonna 2008 raportoitiin yhteensä 202 tippuri- ja 215 kuppatartuntaa. Tippuri ja kuppa ovat yleisempiä yli 20–25-vuotiaiden keskuudessa. Niissä tapauksissa, joissa tartuntamaa oli ilmoitettu, noin puolet näistä tartunnoista oli peräisin ulkomailta.

Vuonna 2008 uusia HIV-infektiota (148 tapausta) todettiin vähemmän kuin kahtena aiempänä vuonna (Tartuntataudit Suomessa 2008). Heteroseksisiin liittyvät tartunnat ovat vähentyneet miesten välisen seksin ryhmää vähemmän. Tämä voi viitata siihen, ettei turvaseksiä vieläkään osata pitää tärkeänä tai riskiä ei mielletä omakohtaiseksi. Lisäksi viimeaikaiset havainnot osoittavat, että useat HIV-diagnoosit tehdään taudin ollessa edennyt vaiheeseen, jolloin hoidon ennuste on oleellisesti heikompi verrattuna tartunnan alkuvaiheeseen. Tämä tarkoittaa, että HIV-testiin ei hakeuduta riittävän ajoissa. Suomen armeijan alokkeilla tehdyssä kyselyssä noin 6–7 % 18–25-vuotiaista alokkeista ilmoitti joskus käyneensä HIV-testissä. Testissä käyneiden määrä ei juuri muuttunut vuoden 1995 ja 2007 kyselyiden välillä (Nikula ym. 2009a).

Vuonna 2007 poliisin tietoon tuli runsaat 2 000 seksuaalirikosta, joista noin puolet koski lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä, noin kolmasosa raiskauksia ja noin viidesosa muita seksuaalirikoksia (Honkatukia ja Kainulainen 2007). Erityisesti muihin seksuaalirikoksiin sisältyvät seksuaalinen hyväksikäyttö ja seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta ovat lisääntyneet. Seksuaalisen hyväksikäytön uhreista valtaosa on 12–14-vuotiaita (60 %), neljännes on alle kouluikäisiä lapsia. Noin 90 prosenttia uhreista on tyttöjä. Puolessa tapauksista rikoksesta epäilty on lapselle tuttu, perheen ulkopuolinen aikuinen. Näiden rikosten todellisista määristä suuntaa-antavia arvioita saadaan kyselytutkimuksista. Esimerkiksi Piispan tutkimuksen (2006) mukaan seksuaalista väkivaltaa oli viimeksi kuluneen vuoden aikana kokenut 2,5 % naisista.

2 Väliarvioinnin keskeiset tulokset

2.1 Seksuaalineuvonta ammatillistunut

Toimintaohjelmassa esitettiin, että jokaisen terveyskeskuksen käytettävissä ja jokaisessa sairaanhoitopiirissä on asianmukaisen lisäkoulutuksen saaneita seksuaalineuvoja. Selvitysten mukaan tätä uutta toimintaa, seksuaalineuvojan palveluja, oli lähes joka kolmannessa terveyskeskuksessa (n = 54) (Kosunen 2009) ja lähes kaikissa kyselyyn vastanneista sairaanhoitopiireistä (n = 12) (Nikula ym. 2009b). Seksuaalineuvonnan lisäksi sairaanhoitopiirien neuvojilla oli yleensä koordinointi-, tiedotus- ja koulutustehtäviä. Terveyskeskusten seksuaalineuvojen toimenkuvasta ei ole tietoa.

Stakesin ja Suomen Seksologinen Seuran vuonna 2008 järjestämässä neuvottelussa sovittiin seksuaalineuvonnan ja seksuaaliterapian koulutuksen tasosta, jota terveyskeskuksissa ja sairaanhoitopiireissä työskenteleviltä seksuaalineuvojilta tulisi edellyttää. Seksuaalineuvojen kelpoisuuden osoittamiseksi Suomen Seksologinen Seura ry. vahvisti vuonna 2009 seksuaalineuvojen koulutusvaatimuksiksi 30 opintopisteen koulutuksen. Tämän vaatimuksen täyttävälle henkilölle Seura myöntää auktorisoidun seksuaalineuvojan diplomin.

Suomessa on vuosina 2003–2009 koulutettu yli 500 seksuaalineuvojaa, ja auktorisoinnin oli heistä hankkinut vuoden 2009 syksyyn mennessä 40 neuvojaa. Seksuaaliterapeuteille on olemassa pohjoismaiset seksologisten seurojen (NACS) yhteiset pätevyysvaatimukset (<http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=13>).

THL:n koordinoimassa seksuaalineuvonnan verkostossa oli vuoden 2009 lopussa yli 110 neuvojaa. Verkosto toimii sähköpostifoorumina, ja järjestää vuosittain neuvontaan ja työtapoihin liittyviä koulutustilaisuuksia ja kokouksia. Se tarjoaa myös mahdollisuuden vertaistuen saamiseksi.

Uuden asetuksen (380/2009) mukaan seksuaaliterveyttä koskevaa terveysneuvontaa on tarjottava myös äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi sitä voidaan tarjota osana muita palveluja.

Jo raskautta suunniteltaessa on foolihapon riittävän saannin turvaamiseksi tärkeä antaa ravitsemusneuvontaa, jossa kiinnitetään huomiota monipuoliseen runsaasti tuoreita kasviksia, marjoja, hedelmiä ja täysjyväviljaa sisältävään ruokavalioon (ks. STM 2004, ss. 76–78).

Haasteet: Seksuaalineuvontatehtävän osoittaminen koulutetun työntekijän tehtäväksi terveyskeskuksessa ja sairaanhoitopiirissä on tärkeää seksuaaliterveyden integroimiseksi osaksi terveyttä edistävää terveysneuvontaa ja keskeisten kansansairauksien hoitokäytäntöjä sekä potilasohjeita. Valtakunnallisella yhteistyöllä voidaan yhtenäistää hoitokäytäntöjä, parantaa työn laatua ja näin säästää kustannuksia. THL on yhdessä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Syöpäjärjestöjen kanssa käynnistänyt hankkeen "Syöpä ja seksuaalisuus", jonka kokemusten perusteella voidaan seksuaalineuvonnan kehittämistä laajentaa muihin kansantauteihin.

Seksuaalineuvojien määrää terveyskeskuksissa ja sairaanhoitopiireissä on tarpeen lisätä ja luoda toiminnalle pysyvät rakenteet sekä selkeyttää seksuaalineuvojien toimenkuvaa.

2.2 Väestön seksuaali- ja lisääntymisterveystietous parantunut epätasaisesti

Kouluterveyskyselyjen (2009) mukaan nuorten tiedon taso peruskouluissa ja lukioissa on seksuaaliterveysasioissa selvästi parantunut. Esimerkiksi peruskoulussa väärät vastaukset ovat vähentyneet 30 %:sta 20 %:iin viimeisen kymmenen vuoden (1999–2009) aikana. Kuitenkin poikien ja nuorten miesten seksuaaliterveyttä koskevat tiedot ovat edelleen heikompia kuin tyttöjen ja nuorten naisten. Ammattioppilaitoksissa opiskelevien tietämys on selvästi lukioissa opiskelevia heikompi.

Terveystietoa on opetettu maan kaikissa peruskouluissa ja lukioissa viimeistään vuodesta 2004. Vuosina 2006–2007 peruskoulun oppilaille tehdyn kyselyn mukaan seksuaalisuus, ihmissuhteet ja seksuaalinen käyttäytyminen kuuluivat kolmen kiinnostavimman aiheen joukkoon. Reilut kaksi kolmasosaa oppilaista piti niitä kiinnostavina (Kannas ym. 2009b). Terveystieto on sisällytetty yhdeksi ylioppilastutkinnon reaali-kokeen aineeksi keväästä 2007. Lukion terveystiedon opettajille tehdyn kyselyn mukaan (n = 148) lähes kaikki opettajat suhtautuivat terveystiedon opetukseen myönteisesti. Opettajat arvioivat yleisesti, että valtaosa opiskelijoista pitää terveystiedon opiskelua mieluisana ja että opiskelijoiden kiinnostus osallistua terveystiedon syventäville kursseille on lisääntynyt. Seksuaaliterveys kuului keskeisenä sisältönä kaikille oppilaille pakolliseen Terveystiedon perusteet -kurssiin (Kannas ym. 2009a). Terveystiedon oppikirjoja on useita. Näiden sisältämä seksuaaliterveystietous on tarpeen arvioida osana muun oppimateriaalin arviointia.

Nuoret kokevat vaikeaksi hakeutua seksuaaliterveysasioissa terveystietopalveluihin. Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan näin koki joka kolmas nuori. Siksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltopalvelujen tarjoaminen oppilaitoksissa on tärkeää.

Varusmiesten tukipuhelimen toiminta Väestöliiton ja Puolustusvoimien yhteistyönä käynnistyi kokeiluna keväällä 2009. Maksuton ja anonymi puhelinpalvelu tarjoaa matalan kynnyksen tukea kutsuntoihin osallistuville ja varusmiespalvelusta suorittaville. Tieto palvelusta ei ole vielä riittävästi levinnyt kentälle, mutta tulleet puhelut kertovat selvästi avun tarpeesta.

Haasteet: Seksuaalikasvatuksen edistämisessä mm. aihepiirien sisällyttämisessä varhaiskasvatukseen ei ole tapahtunut muutoksia. Turvataitokasvatus on otettava esille varhaiskasvatussuunnitelmaa uudistettaessa (ks. Lajunen ym. 2005). Peruskoulun, lukion ja ammatillisten oppilaitoksen opetussuunnitelmien perusteita uusittaessa on varmistettava, että seksuaaliterveysasiat ovat selkeä osa terveystiedon opetusta eri luokka-asteilla. Erityistä huomiota on kiinnitettävä nuorten aikuisten seksuaalikasvatuksen vahvistamiseen ja seksuaaliterveyspalveluihin ammatillisissa oppilaitoksissa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden aineistoja on työstettävä ja linkitettävä keväällä 2009 avattuun kansalaisten terveystietoporttiin, TerveSuomi-portaaliin.

Varusmiesten tukipuhelimen toimintaa Väestöliiton ja Puolustusvoimien yhteistyönä tulee jatkaa ja tietoa siitä levittää.

2.3 Raskauden ja synnytyksen ajan sekä synnytyksen jälkeisen hoidon edellytyksiä parannettu

Raskauden ja synnytyksen ajan sekä synnytyksen jälkeisen hoidon kansallista ohjausta on parannettu. Uusi asetus (380/2009) varmistaa ensisynnyttäjille perhevalmennuksen ja kotikäynnin, vahvistaa kaikkien lasta odottavien perheiden terveysneuvontaa ja erityisen tuen järjestämistä ja tuo laajan, koko perheen terveys-tarkastuksen odottaville perheille viimeistään vuoden 2011 alusta. THL julkaisi ensimmäisen kansallisen toimintaohjelman imetyksen edistämiseksi lokakuussa 2009 (THL 2009a). Ohjelmalla linjataan yhtenäisten imetystä tukevien ohjauskäytäntöjen ja ammattilaisten osaamisen sekä imetystä tukevien rakenteiden kehittämistä. Äitien imetysohjausta on tarpeen tehostaa, jotta yhä useampi äiti voi imettää toivomustensa mukaan ja imetyksen yleisyys Suomessa nousisi lähemmäs muiden Pohjoismaiden tasoa. Imetysohjaajakoulutuksen saaneita tarvitaan lisää niin sairaanhoitopiireissä kuin terveyskeskuksissa. Vuonna 2008 heitä oli sairaanhoitopiireissä arviolta 2 000 ja terveyskeskuksissa 500, yhteensä 2500.

Raskaana olevien päihteiden käytön tunnistamista sekä päihteitä käyttävien naisten tukemista tehostetaan äitiysneuvoloissa. Linjaukset sisältyvät uuteen STM:n julkaisuun (STM 2009). Audit-lomaketta äitiysneuvolassa käytti noin 75 % terveyskeskuksista, joten lomakkeen käyttöä on tarpeen lisätä. Raskausdiabeteksen tunnistamista ja hoitoa tukee uusi vuonna 2008 julkaistu Käypä hoito suositus ja raskauden ajan liikunnan edistämistä samana vuonna julkaistu liikuntaa koskeva Käypä hoito -suositus. UKK-instituutin kotisivuilla on julkaistu liikuntasuositus raskaana oleville ja synnyttäneille äideille. Suositus on käännetty yleisimmille pakolais- ja maahanmuuttajakielille. Nämä esitteet ovat vapaasti tulostettavissa (www.ukkinstituutti.fi/fi/suosituksia/1036). Raskauden aikaiset tupakointiluvut ovat Suomessa pysyneet ennallaan, noin 15 %, kun muissa Pohjoismaissa ne ovat parin vuosikymmenen aikana pienentyneet, ja ovat jo Ruotsissa ja Tanskassa pienempiä kuin Suomessa. Raskaana olevien naisten ylipaino on selvästi lisääntynyt. Äitiyshuollon ohjeistuksen päivittämistä on valmisteltu.

Lääkelaitoksen, Kelan ja THL:n yhteistyönä tekemän Lääke ja raskaus -pilottihankkeen loppuraportti julkaistiin syyskuussa 2009 (THL 2009c). Yhteistyö jatkuu Lääkehoito ja raskaus -hankkeena. Siinä selvitetään kansallisten rekisterien avulla raskaudenaikaista lääkkeiden käyttöä ja sen vaikutusta syntyneiden lasten perinataaliterveyteen ja epämuodostumariskiin ja siten tuotetaan tietoa lääkkeiden tai lääkeryhmien turvallisesta käytöstä raskauden aikana.

Metropolia ammattikorkeakoulu on järjestänyt synnytyspelon hoitoon liittyvää täydennyskoulutusta. Suomen Kätilöliitto on käynnistänyt matalan riskin synnytyksen hoitosuosituksen laatimisen.

Lähes kaikki terveyskeskukset (98 %) tekivät synnytyksen jälkeisen kotikäynnin vuonna 2007 (Hakulinen-Viitanen ym. 2008). Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen äitiysneuvoloissa on todennäköi-

sesti riittämätöntä, sillä vuonna 2007 tehdyn selvityksen mukaan reilut puolet terveyskeskuksista käytti tähän tarkoitukseen suositeltua EPDS-lomaketta (Hakulinen-Viitanen ym. 2008).

STM julkaisi tammikuussa 2009 seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistion Sikiön poikkeavuuksien seulonta (STM 2009c). Raportissa esitetyt suositukset on tarkoitettu tasoksi, joka kaikkien kuntien pitäisi toteuttaa seulonta-asetuksen (VN asetus 1339/2006.) sisällön ja tavoitteiden saavuttamiseksi vuoden 2010 alussa, jolloin siirtymäaika on päättynyt. Asetuksen 3 §:ää on muutettu siten, että raskauden ajan seulantatutkimuksia on täsmennetty. Muutokset ovat tulleet voimaan 1.5.2009. Sikiön poikkeavuuksien seulonnat, niihin liittyvät palvelut ja tarvittavat jatkotutkimukset sekä tarvittava informaatio on toteutettava laadukkaasti ja yhdenmukaisesti koko maassa. Lisäksi on tarpeen järjestää sikiöseulontojen laadunseuranta ja -valvonta, vaikuttavuuden seuranta ja seulantatestien luotettavuuden seuranta ja arviointi sekä alueellisella että valtakunnallisella tasolla. THL julkaisi elokuussa 2009 oppaan Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta (THL 2009b) auttamaan äitiyshuollon työntekijöitä sikiön poikkeavuuksien seulptoihin liittyvässä vuorovaikutuksessa.

Haasteet: Haasteina ovat raskauden ajan ylipainon ehkäisyn ja hoidon kehittäminen sekä raskauden ajan päihteiden käytön ja tupakoinnin vähentäminen. Myös synnytysien nousu ja sen seuraukset odottaville äideille ja syntyville vauvoille sekä terveydenhuollolle vaatii huomiota. Sikiöseulontojen laadunseuranta ja -valvonta, vaikuttavuuden seuranta ja seulantatestien luotettavuuden seuranta ja arviointi tulee järjestää alueellisella ja valtakunnallisella tasolla.

2.4 Raskauden ehkäisypalveluja toteutettu kirjavasti

Raskauden ehkäisyn tehostaminen on yksi toimintaohjelman keskeisiä tavoitteita. Terveyskeskuskyselyn mukaan kaikki terveyskeskukset olivat järjestäneet ehkäisyneuvontapalvelut, mutta hyvin kirjavasti (Kosunen 2009). Pääasiasiallinen järjestämistapa lähes puolessa terveyskeskuksista oli yhdistetty äitiys- ja ehkäisyneuvola, neljäsosassa erillinen ehkäisyneuvola ja viidesosassa yhdistetty äitiys-, ehkäisy- ja lastenneuvola (nämä yhteensä 92 %). Vain lääkärinvastaanotolla ehkäisyneuvontapalvelut järjesti 6 % terveyskeskuksista. Edellisten lisäksi raskauden ehkäisyasiakkaita hoidettiin monien muiden palveluiden yhteydessä: lähes kaikissa terveyskeskuksissa lääkärin vastaanotoilla (91 %) sekä neljässä viidesosassa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Työterveyshuollossa ehkäisyasiakkaita hoiti noin kolmannes terveyskeskuksista.

Nuoret pääsevät vastaanotolle viikon sisällä seksuaaliterveysasioissa noin 40 %:ssa terveyskeskuksista niiden kaikessa toiminnassa, lähes puolessa terveyskeskuksista vain joissakin toimipisteissä (Kosunen 2009).

Toimintaohjelmassa esitetään, että alle 20-vuotiaille sekä kaikille raskauden keskeytyksen ja synnytyksen jälkeen annetaan ehkäisymenetelmät, myös kondomit, maksutta. Vuonna 2008 noin kolmannes terveyskeskuksista oli vahvistanut vakiintuneeksi käytännöksi, että alle 20-vuotiaat saavat ehkäisymenetelmät maksutta (Kosunen 2009). Selvityksestä ei kuitenkaan käynyt esiin, tarkoitettiinko käytännöllä vain ehkäisytablettien aloituspakkausta. Esimerkiksi TAYSin erityisvastuualueen lähes kaikissa terveyskeskuksissa ilmaismaksu oli rajattu vain muutamiin kuukausiin. (Sannisto & Kosunen 2009). Vain joka viides terveyskeskuksesta ilmoitti kondomeja jaettavan maksutta joissakin toimipisteissään alle 20-vuotiaille (Kosunen 2009).

Läkelain (395/1987) 65 §:n mukaan terveyskeskuksesta voidaan luovuttaa vastikkeetta kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettuun kansanterveydelliseen valistustyöhön ja raskauden ehkäisyneuvontaan ja 4 kohdassa tarkoitettuun valistus- ja ehkäisytoimintaan käytettäviä lääkkeitä.

Haasteet: Raskauden ehkäisyyn tarvitaan Käypä hoito -suositus, jossa kiinnitetään huomiota myös synnytyksen jälkeiseen ehkäisyyn. Selvitysten mukaan mm. yhdistelmäehkäisytablettien myöntämisen vasta-

aiheita ei riittävästi tunneta ja noin 11 %:lla raskauden keskeytykseen hakeutuvista naisista on yksi-vuotias tai nuorempi lapsi (Sannisto ym. 2007).

Kuntien on huolehdittava ehkäisypalveluiden tunnettuudesta nuorille, jos em. palvelut on järjestetty vain äitiys- tai lastenneuvolassa. Ehkäisyosaamista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on parannettava.

2.5 Raskauden keskeytyksen hoidon suosituksia ja lomakkeita uusittu

Raskauden keskeytystä koskeva Käypä hoito -suositus päivitettiin vuonna 2007 ja uudet, sähköisesti täytettävät lomakkeet otettiin käyttöön vuoden 2009 alussa (STM 2008). Pdf-lomakkeet ohjeineen ovat saatavilla THL:n ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valviran verkkosivuilla.

Läketieteellinen keskeytysmenetelmä on yleistynyt ja se on osoitettu turvalliseksi ja tehokkaaksi vaihtoehdoksi raskauden keskeytyksissä ja keskenmenoissa (Niinimäki 2009). Vajaa puolet sairaanhoitopiireistä (n = 8) on laatinut raskauden keskeytystä koskevan alueellisen hoito-ohjelman (Nikula ym. 2009b).

Haasteet: Vaikka raskauden keskeytysten määrä on vähentynyt, on toistuvien raskauden keskeytysten määrä ollut tasaisesti nousussa. Toistuvia raskauden keskeytyksiä on syytä analysoida tarkemmin ja suunnitella tarvittavia toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi. Pysyvän ehkäisyn tarjoaminen maksutta keskeytykseen tuleville olisi kustannuksiltaan edullista. Nämä edellyttävät sairaanhoitopiirin ja terveyskeskusten tiiviimpää yhteistyötä. Myös raskauden keskeytysten hoidon laatua on tarpeen selvittää.

2.6 Sukupuolitautilien hoitoon ja ehkäisyyn ohjeita ja tutkimusta

Terveyskeskus-kyselyn mukaan noin puolet terveyskeskuksista tarjosi klamydiatestin uusille ehkäisyneuvonta-asiakkaille vuonna 2008, Itä-Suomessa vajaa kolmannes (Kosunen 2009). Neljännes terveyskeskuksista raportoi tehostaneensa klamydiainfektion ehkäisyä, yksikään ei ollut vähentänyt toimia. Lähes kaksi kolmasosaa terveyskeskuksista korosti kaikessa toiminnassaan kaksoisehkäisyn tärkeyttä sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisemiseksi. Kolmessa neljäsosassa terveyskeskuksia HIV-testiin pääsi halutessaan ilman lääkärin määräystä. HPV-infektion ehkäisemiseksi ja varhaiseksi tunnistamiseksi lähes kaikki terveyskeskukset tarjosivat kohdun kaulaosan syövän seulontaa seulonta-asetuksen (1339/2006) mukaisesti 30–59-vuotiaille naisille.

Sukupuolitautilien diagnostiikkaa ja hoitoa käsittelevän Käypä hoito -suosituksen laatiminen on käynnistetty 2009. Pääkaupunkiseudulle on laadittu sukupuolitautilien hoidon porrastusohje (<http://www.ktl.fi/16463>), päivitetty potilasohjeet ja ohjeet henkilökunnalle. Lääkärilehdessä on julkaistu Sukupuolitautilien miniteema -numero (Suomen Lääkärilehti 2009; 37).

Syöpävaarallisten papilloomavirusten (HPV) aiheuttaman epidemian taltuttamiseksi on THL:n ja Tampereen yliopiston rokotustutkimuksessa vuosina 2007–2009 rokotettu 35 000 tyttöä ja poikaa eri tutkimuspaikkakunnilla sen selvittämiseksi, minkä ikäisenä rokottaminen olisi tehokkainta ja olisiko syytä rokottaa sekä tytöt että pojat. Vuonna 2010 THL ja Tampereen yliopisto käynnistävät paikkakuntasatunnaistetun tutkimuksen vaikuttavimman klamydian seulontrategian löytämiseksi. Tutkimuksessa selvitetään toistettua klamydiaseulonnan vaikuttavuutta ja nuorten naisten vs. molempien sukupuolten seulonnan hyödyllisyyttä.

Aids-tukikeskus on tehostanut omaehtoiseen testaukseen hakeutumista ja järjestänyt kondomikampanjoita erityisesti matkailijoiden keskuudessa. Matkailijoille tarkoitetuilla kotisivuilla on tietoa seksitautien ehkäisystä (www.seikkaileturvallisesti.fi). Suomen Punainen Risti, YleX-radioasema ja syöpäjärjestöt kampan-

joivat nuorten kesätahtumissa jakamalla kondomeja ja puhumalla nuorten kanssa seksiteitse tarttuvista taudeista (www.kesakumi.net/index.htm).

Tartuntataudeista vastaava hoitaja oli 93 %:ssa terveyskeskuksia (Kosunen 2009). Tiedossa ei ole, missä määrin nämä henkilöt osallistuvat sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjuntaan, esimerkiksi klamydiatartunnan saaneiden partnereiden jäljitykseen.

Haasteet: Sukupuolitautilien ehkäisyä on edelleen tehostettava. Pääkaupunkiseudulle laaditut hoidon porrastusohjeet on hyödynnettävä koko maassa. Mahdollisuuksia matalan kynnyksen testaukseen on erityisesti pienillä paikkakunnilla lisättävä. Terveystieteiden toimipisteissä tulisi tarjota aktiivisesti mahdollisuutta klamydia- ja HIV-testiin. Tartunnan jäljitystä tehostamalla voidaan ehkäistä tartuntojen leviäminen saattamalla oireettomat tartunnastaan tietämättömät hoidon piiriin.

Suomessa arvioidaan olevan jopa yli 1000 diagnosoimattomia HIV-tartuntaa. HIV-testauksen merkitystä perusterveydenhuollossa tulisi korostaa. Väestötason tietoa HIV-testissä käyneiden aikuisten osuudesta tulisi kerätä.

Raskauden ehkäisy ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisy on syytä liittää järjestelmällisesti toisiinsa. Tautien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisyyn tulisi suunnitella nuoret tavoittavaa ja osallistavaa väestökampanjatoimintaa. Lisäksi tulisi selvittää, sisältyykö tartuntataudeista vastaavien hoitajien toimenkuvaan sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta sekä miten ei-toivottujen raskauksien ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisy nivoutuvat käytännön tasolla.

2.7 Seksuaalisen väkivallan hoitoon ja ehkäisyyn tartuttu

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuonna 2008 kunnille suositukset lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisemiseksi (STM 2008). Ne tukevat kuntia paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamisessa ja johtamisessa. Kyselyjen mukaan reilut puolet terveyskeskuksia on kirjannut yhteisiä käytäntöjä parisuhde- ja muun läheisväkivaltaepäilyyn ja saman verran lasten seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseksi (Kosunen 2009). Joka toisessa sairaanhoitopiirissä oli tekeillä sairaanhoitopiirin ja perusterveydenhuollon välinen hoitoketju seksuaalista väkivaltaa kokeneiden tunnistamisesta, tutkimisesta ja hoidosta (Nikula ym. 2009b).

Naisiin kohdistuvan väkivallan vastaista ohjelmaa valmistellaan poikkihallinnollisesti THL:n johdolla. Väkivallan ehkäisyä, uhrien suojelemista ja tekijöiden rankaisemista koskeva ohjelma valmistuu 2010 keväällä. RAP raiskatun apu -ohjetta päivitetään ja se käännetään ruotsiksi (www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalista_kaltointkohtelua_kok/rap-raiskatun_akuuttapu). Sosiaali- ja terveysministeriössä on yhteistyössä THL:n kanssa käynnistetty kansallisen toimintaohjelman valmistelu tyttöjen ympärileikkausten ehkäisemiseksi.

Lasten ja nuorten seksuaalisen väkivallan ehkäisemiseksi ja näkyväksi tekemiseksi on käynnistetty useita hankkeita. Erityisesti monet järjestöt ovat olleet aktiivisia.

Väestöliiton nuorten seksuaalisen kaltoinkohtelun kohtaamisprojektissa, NUSKA:ssa saadut kolmen vuoden kokemukset on koottu julkaisuksi ”Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori” (Brusila ym. 2009). Aihepiiristä on järjestetty täydennyskoulutusta ja asiaa pidetty esillä mediassa. NUSKA-hanke jatkuu (www.vaestoliitto.fi/nuska).

Mannerheimin Lastensuojeluliitto raportoi palvelevan puhelimensa kautta saatuja kokemuksia julkaisussa ”Miksi kertoisin, kun se ei auta” (Peura ym. 2009). Pelastakaa Lapset ry ylläpitää nettivihjesivustoa (www.nettivyhje.net) internetin laittoman aineiston ilmoittamiseksi ja lapsen seksuaalisen hyväksikäytön

valmistelun, groomingin, havaitsemiseksi. Pelastakaa Lapset ry. on myös laatinut materiaalia moniammatilliseen yhteistyöhön.

Kouluterveyskyselyyn lisättiin vuonna 2008 seksuaaliseen väkivaltaan liittyviä kysymyksiä. Ongelman vakavuus näkyy erityisesti kun vastauksia tarkastellaan prosenttilukujen lisäksi myös yksilöinä. Koko maassa (vuoden 2008 ja 2009 kyselyn tiedot yhdistettynä) oli vastentahtoisesti yhdynnässä ollut 3,9 % eli 7 784 nuorta, ja yhdyntään oli kumppaniaan painostanut 2 % eli 3 917 nuorta. On huomattava, että molempiin kysymyksiin oli vastauksia sekä tytöiltä että pojilta.

Peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemaa väkivaltaa sen eri muodoissa on selvitetty Poliisiammattikorkeakoulussa vuoden 2008 alussa (Ellonen ym. 2008). Yli 13 000 vastasi 12- ja 15-vuotiaille koululaisille tehtyyn kyselyyn, jossa selvitettiin muun muassa lasten kokemia pahoinpitelyjä, seksuaalista väkivaltaa, ikätovereiden keskinäistä väkivaltaa, kuritusväkivaltaa sekä matkapuhelinten ja internetin välityksellä tapahtuvaa häirintää. Kun tuloksia verrattiin aiemmin tehtyyn kyselyyn, todettiin, että nuorten seksuaalikokemukset aikuisten kanssa ovat vähentyneet selvästi kahdenkymmenen vuoden aikana. Toisaalta kielteisten seksuaalikokemusten määrä on suhteellisesti lisääntynyt samoin kuin tuntemattomien osuus aikuisten kanssa saaduista seksikokemuksista on lisääntynyt. Perheen sisäiset inestiset suhteet ja vakavammat hyväksikäytöt ovat kahdessakymmenessä vuodessa vähentyneet. Koska kielteisten kokemusten määrä ja tuntemattomien aikuisten seksikumppanien määrä ovat lisääntyneet, arvelevat tutkijat seksuaalikäyttäytymisessä tapahtuneen muutoksia. Tyttöihin kohdistuu internetissä seksuaalista häirintää ja ehdottelua. Sen sijaan todelliseen seksuaaliseen kanssakäymiseen johtaneet internet-tuttavuudet ovat erittäin harvinaisia. Ikätovereiden välistä treffiväkivaltaa (dating violence) tutkijat pitävät tärkeänä selvittää tarkemmin. Tutkimuksen mukaan yhdeksäsluokkalaisista tytöistä 3 % ja pojista 1 % oli kokenut sukupuoliyhteyden pakottamista ikätoverin toimesta.

Lapsen seksuaalista hyväksikäytön rikosepäilyä poliisin rikosilmoituksissa on selvitetty määrällisesti ja laadullisesti (Humppi 2009). Tarkastelun kohteena on ollut, minkälaisia tekoja lapsen seksuaalisen hyväksikäytön rikosepäilyt pitävät sisällään ja minkälaisen tilanteiden kautta nämä rikosepäilyt päätyvät poliisin tietoon. Myös uhrin asemaa rikosilmoituksen tekovaiheessa on selvitetty.

Haasteet: Seksuaalinen väkivalta on merkittävä piiloon jäänyt ongelma. Sen näkyväksi tekemistä, ammatillisen osaamisen vahvistamista, ennaltaehkäisyä ja toimia uhrien ja tekijöiden auttamiseksi on jatkettava luomalla alueelliset ja paikalliset rakenteet ja osoittamalla riittävät resurssit. Ennaltaehkäisyssä keskeistä on vahvistaa väkivallattomuuteen kasvattamista ja eri-ikäisten parissa tehtävää turvataitokasvatusta sekä käsitellä aihetta äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vastaanotoilla, perhevalmennuksessa ja vanhempainryhmissä sekä seuloa väkivaltaa kokeneita.

2.8 Ammattihenkilöiden osaaminen vahvistunut

Toimintaohjelmassa korostetaan ammattihenkilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamisen kartuttamista sekä eri tasoilla, että eri ammattiryhmissä. Tavoitteena on, että seksuaaliopetusta ja -kasvatusta antaa tehtävään koulutettu ammattihenkilöstö kaikilla opetusasteilla; sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivan ammattihenkilöstön perustutkinnot, yliopistotutkinnot mukaan lukien, sisältävät perustiedot seksuaalisuudesta ja sen moninaisuudesta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, ja että seksuaaliterveysaiheissa ammattihenkilöstöä kouluttavat opettajat ovat kouluttautuneet aiheeseen.

Virtuaaliammattikorkeakoulun Seksuaaliterveyden edistämisen verkkokoulutus päivitetään vuoden 2010 alussa (www.amk.fi/seksuaaliterveys). Opetushenkilöstölle suunnattujen seksuaalipedagogisten opintojen suunnittelu on käynnistynyt Turussa.

Seksuaaliterapeutin koulutuksia järjestävät Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja Sexpo-säätiö. Monia koulutukseen ja sen kehittämiseen liittyviä toimia on vireillä, mm. seksuaalineuvojakoulutuksen toteutuminen oppisopimuskoulutuksena. Korkeakoulujen arviointineuvosto on opetusministeriön toimeksiannosta nimennyt Jyväskylän ammattikorkeakoulun seksologian ja seksuaaliterveyden toiminnallisen kokonaisuuden koulutuksen laatuysiköksi vuosille 2010–2012. Valitulle yksikölle kohdennetaan myöhemmin opetusministeriön tuloksellisuusrahaa. Merkittävää on myös se, että Kansaneläkelaitos on hyväksynyt seksuaalineuvojat ja seksuaaliterapeutit laitospäätöksen kuntoutuksen antajiksi vuonna 2008 (www.kela.fi).

Toiminnan eri lohkoille ja eri sisältöalueille on kehitetty ja kehitetään täydennyskoulutusta muun muassa seksuaalisesti kaltoinkohdellun nuoren kohtaamiseen sekä koulu- että opiskeluterveydenhuoltoon. Seksuaalisuuden huomioon ottamista syöpäsairauksien hoidossa selvitetään Pirkanmaalla ja aihepiiristä järjestetään koulutusta.

Eri puolilla maata toteutettuja hyviä käytäntöjä pyritään arvioimaan, mallintamaan ja viemään laajempaan käyttöön. Esimerkiksi hyvänä käytäntönä mallinnetaan Helsingin kaupungin Seksuaalikasvatuksen kehittävät käytännöt – täydennyskoulutusiltapäivät THL:n Sosiaaliporttiin. Helsingissä koulutusta on ollut jo monien vuosien ajan ja samalla on opetus-, nuoriso- ja terveystoimen työntekijöiden verkostoituminen lisääntynyt.

Haasteet: Seksuaaliterveyden opettajat niin ammattikorkeakouluissa, ammattioppilaitoksissa kuin yliopistoissakin ovat avainasemassa kouluttaessaan ammattihenkilöstöä sosiaali- ja terveysalalle ja opettajia eriasteisiin kouluihin. Opettajien osaaminen on nyt henkilökohtaisen kiinnostuksen varassa, ja opetus on riippuvaista yksittäisistä aktiivisista toimijoista. Täydennyskoulutusta tulisi räätälöidä opettajille ja markkinoida sitä heille aktiivisesti.

Seksuaaliterveyden perusteiden opettaminen osana terveydenhuolto- ja sosiaalialan ammattihenkilöstön ammatillista peruskoulutusta on edelleen puutteellista ja se vaihtelee maan eri osissa paljonkin. Opetus toteutetaan useimmiten valinnaisina opintojaksoina. Aihe tulisi saada systemaattisesti opetussuunnitelmiin, mukaan lukien lääkärin peruskoulutus, jossa seksuaalisuuden käsittely on saanut vähän huomiota (Kosunen 2003). Lisäksi on tarpeen vahvistaa työelämässä olevan terveydenhoitohenkilöstön osaamista muun muassa toimipaikkakoulutuksella.

Haasteena on järjestää riittävästi seksuaaliterapeuttien ja seksuaalipedagogien eli pohjoismaisen (NACS) II-tason koulutusta.

Sisällöllinen haaste on vammaisten seksuaaliterveys ja sen huomioon ottaminen ammattihenkilöstön osaamisessa. Samoin on maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen, johon tulisi ryhtyä Väestöliiton (Väestöliitto 2009) THL:n toimeksiannosta tekemän suunnitelman mukaisesti (www.vaestoliitto.fi). Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvien erityisten teemojen ymmärtämiseksi ja huomioon ottamiseksi on ammattihenkilöstön osaamista vahvistettava. Näiden tavoitteiden toteuttamiseen tarvitaan laajaa ja suunnitelmallista koulutusta ja laadukkaita oppimateriaaleja.

2.9 Edistysaskelia tilastoinnissa, seurannassa ja tutkimuksessa

Seksuaaliterveyttä koskevaa tiedonkeruuta ja tilastointia on monipuolistettu ja tiedonkeruun kohderyhmiä laajennettu. Kouluterveyskyselyyn on sisällytetty seksuaalista väkivaltaa koskevia kysymyksiä ja tiedonkeruuta on laajennettu ammatillisiin oppilaitoksiin vuoden 2008 alusta. Joka toinen vuosi toteutettavassa Nuorten terveystapakyselyssä on seurustelua ja ehkäisykysymysten käyttöä koskevia kysymyksiä ja puolustusvoimien alokkaiden terveyskyselyssä seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä kysymyksiä (Nikula ym. 2009a). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön, YTHS:n joka 4. vuosi toteutettava korkeakouluopiskelijoiden terveys-

tutkimus kattaa myös ammattikorkeakoulu-opiskelijat. Tutkimuksen yhtenä aiheena on nuorten seksuaaliterveys.

Nuorten puberteettikehityksen seuranta tehostuu, kun kehitteillä oleviin lasten ja nuorten terveysseuranta-järjestelmiin (Late ja Opte) sisällytetään puberteettikehityksen arviointi. Konkreettiset ohjeet seurannan toteuttamisesta julkaistaan neuvolatyön ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa tehtäviä mittauksia, tutkimuksia ja kyselyjä käsittelevässä käsikirjassa vuoden 2010 alussa. Aihe on esillä uuden asetuksen (380/2009) tueksi laaditussa julkaisussa (STM 2009). Osana lasten terveysseurantaa on määritelty keskeiset rakenteiset tiedot sähköistä potilaskertomusta varten.

Perusterveydenhuollon tilastointi laajenee ja tarkentuu, kun uusi avohoidon hoitoilmoitusjärjestelmä (Avo-Hilmo) otetaan käyttöön aikaisintaan vuonna 2011. Toimintoluokituksen tarkoituksena on kuvata asiakkaalle tehtävät toimenpiteet ja interventiot. Näihin kuuluu myös seksuaaliterveysneuvonta. Seksuaalneuvon ja seksuaaliterapeutin nimikkeiden sisällyttäminen uuteen nimikkeistöön lisää heidän tekemänsä työn näkyvyyttä. Äitiyshuollon osalta tilastoidaan muun muassa raskauden seuranta, perhevalmennus, imetysohjaus, päihteiden käytön tunnistaminen. Imetyksen tilastointia koskevat ehdotukset sisältyvät uuteen imetyksen edistämisen toimintaohjelmaan (THL 2009a).

Muutamia toimenpiteitä on valmisteilla raportoinnin ja sen hyödynnettävyyden parantamista koskevien tavoitteiden saavuttamiseksi. Alustava suunnitelma kuntien tukemiseksi olemassa olevien tilastojen ja rekistereiden hyödyntämiseksi on laadittu. Tämä väliarviointiraportti palvelee myös osaltaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen etenemisen ajankohtaistarkastuksena. Tarkoituksena on julkaista vastaava katsaus joka toinen vuosi. Lisäksi päivitetään ja muokataan yhteistyössä Väestöliiton kanssa englanninkielinen kuvaus seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä Suomessa (Sexual and reproductive health in Finland 2010) ja laitetaan se THL:n kotisivuille. Julkaisu liitetään myös TerveSuomi-sivuille, josta se on vapaasti tulostettavissa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden tutkimusta koskevien tavoitteiden saavuttamisessa on edistytty jonkin verran. Arviointiajanjaksona Väestöliitto, THL, yliopistot ja ammattikorkeakoulut ovat tehneet aihepiiriin liittyvää tutkimusta (esim. Kontula 2008 ja 2009, Nikula 2009, Lavikainen ym 2009, Fallah-Hassani ym. 2009). Keskeiset väestön seurantatutkimukset ovat jatkuneet ja monet niistä laajentuneet: FINSEX, kouluterveyskysely, WHO-koululaistutkimus, Nuorten terveystapatutkimus. THL:ssa on tehty HPV-rokotetutkimusta ja klamydiaepidemiologista tutkimusta ja pilotoitu seksuaaliterveyteen liittyvien kysymysten soveltuvuutta laajojen terveyskäyttätymiskyselyjen osaksi.

THL:n sisäinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden verkosto on kokouksissaan käsitellyt myös tutkimusteemaa. Suomen Seksologinen Seura on päivittänyt seksuaalisuutta koskevan bibliografian. Seksuaaliterveyteen liittyvää tutkimusta ja kehittämistyötä on rahoitettu muun ohella Terveystieteiden tutkimuskeskuksen edistämisen määrärahoista.

Haasteita: Erityisesti seksuaaliterveyteen kohdistuvaa tutkimusta on lisättävä ja samalla on tutkimustoiminnan ja käytännön työelämän yhteistyötä tiivistettävä. Eri alojen tutkimusyhteistyön lisäämiseksi ryhdytään valmistelevaan laajaa, monitieteistä tutkimusohjelmaa. Seulonnan merkitystä sukupuolitautien torjunnassa on selvítettävä. Kouluterveyskyselyn ja Terveys 2000 -uusintatutkimuksen (Terveys 2012) lisäksi tarvitaan aikuisväestön (koko väestö ja korkean riskin ryhmät) ja maahanmuuttajien keskuudessa säännöllisesti kerättyä tietoa seksuaalikäyttäytymisestä ja sitä määrittävistä tekijöistä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden seurantaindikaattoreista on sovittava laajassa yhteistyössä niin, että ne soveltuvat myös Euroopan tason vertailuun.

2.10 Työnjako, yhteistyö ja koordinaatio

Seksuaaliterveyden edistämistyö käynnistynyt terveyskeskuksissa

Terveyskeskuskyselyn mukaan toimintaohjelman hyödyntäminen ja toimenpiteistä sopiminen terveyskeskuksissa oli vielä melko vähäistä vuonna 2008 (Kosunen 2009). Kolmannes terveyskeskuksista oli jakanut ohjelman tiedoksi hoitohenkilökunnalle, kolmannes oli esitellyt sen tälle ryhmälle ja keskustellut siitä. Noin 15 %:ssa terveyskeskuksia ohjelmasta oli keskustelun lisäksi päätetty hoitohenkilöstöä koskevista toimenpiteistä. Vajaa viidennes oli jakanut toimintaohjelman tiedoksi kunnallisille luottamushenkilöille ja kolmannes johtoryhmälle. Keskeinen haaste on tehdä päätöksiä ohjelman edellyttämistä toimenpiteistä. Ohjelman toteutus ei etene, jos päätöksentekijät ja terveyskeskuksen johto eivät tunne ohjelmaa.

Toimintaohjelmaan kirjatun tavoitteen mukaan paikallisella tasolla seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ohjataan, johdetaan, kehitetään ja seurataan kunnissa osana terveydenedistämistoimintaa. Ilahduttavaa on, että neljäsosassa (n = 43) terveyskeskuksia oli hyväksytty tai päivitetty toimeenpanosuunnitelma seksuaaliterveyden edistämiseksi meneillä olleen valtuustokauden aikana (Kosunen 2009).

Terveyskeskusten toteuttamasta seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä muun muassa ehkäisyneuvonnasta, tartuntatautien torjunnasta ja seksuaalisen väkivallan ehkäisystä on raportoitu tämän julkaisun ao. kohdissa. Terveyskeskukset ovat selvästi edenneet seksuaaliterveyden edistämisessä. Hyvinä esimerkeinä voidaan mainita Turku ja Helsinki. Turku on perustanut seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijan viran koordinoimaan ja kehittämään toimintaa. Helsingin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan 2009–2012 sisältyy seksuaaliterveyden edistäminen sekä lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisy (Helsinki 2009).

Haasteet: Terveyskeskusten on tärkeä jatkaa hyvin alkanutta kehitystä. Ensisijaista on, että terveyskeskuksilla on käytettävissä seksuaalineuvojan koulutuksen saaneita henkilöitä ja että seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen integroidaan esimerkiksi terveyden edistämisen ryhmän työhön.

Suurin osa sairaanhoitopiireistä toteuttaa ohjelmaa

Toimintaohjelma on selvästi antanut suuntaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämislle sairaanhoitopiireissä. Toimintaohjelman keskeinen tavoite alueellisella tasolla on luoda sisäisiä toimintaa ohjaavia ja koordinoivia rakenteita erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille. Noin kolmasosassa kuudestatoista kyselyyn vastanneesta sairaanhoitopiiristä, oli nimetty seksuaaliterveyden yhteyshenkilö, sisäinen suunnittelu- ja koordinaatioryhmä ja/tai alueellisen edistämisen ryhmä (Nikula ym. 2009b). Gynekologeilla sekä koulutetuilla seksuaalineuvojilla ja -terapeuteilla, joita oli lähes kaikissa kyselyyn vastanneissa sairaanhoitopiireissä, on ollut keskeinen rooli toimintaohjelman edistämisessä ja yhteistyöverkostojen luomisessa.

Konkreettisia esimerkkejä toimintaohjelman tavoitteiden toteuttamisesta ovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliset hoitoketjut, seksuaaliterveyttä koskevan informaation sisällyttäminen potilaille jaettaviin sairauksia käsitteleviin kirjallisiin ohjeisiin ja täydennyskoulutus. Useimmissa sairaanhoitopiireissä oli tehty aloitteita näiden tavoitteiden suhteen (Nikula ym. 2009b). Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on ollut käynnissä laaja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen hanke. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä seksuaaliterveyden edistämiseen paneudutaan erityisesti syöpäpotilaiden neuvontaa ja ohjausta kehittämällä. Varsinais-Suomessa seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on otettu toimipaikkakoulutukseen. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä tuore seksuaaliterveyden työryhmä on tehnyt kyselyn henkilöstölle, jossa se arvioi omaa tietotasaansa ja koulutustarpeitaan Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman aiheiden mukaisesti. Tulosten perusteella suunnitellaan henkilöstön koulutusta mm. seksuaalisesta väkivallasta, maahanmuuttajista, erityisryhmistä ja päihdeäideistä. Jatkossa näistä hankkeista saatua kokemusta

voitaisiin hyödyntää kansallisen ja sairaanhoitopiirien välisen yhteistyön kautta. Näin saataisiin maanlaajuisesti yhtenäisiä potilasohjeita ja säästettäisiin sairaanhoitopiirien resursseja.

Varsinainen systemaattinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistoiminnan seuranta ei ollut käynnistynyt vielä yhdessäkään sairaanhoitopiirissä, vaikka THL:n ja sairaanhoitopiirien ylläpitämiä tilastoja käytettiin yksittäisten seksuaali- ja lisääntymisterveysindikaattorien seurannassa lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä (Nikula ym. 2009b). Toimintaohjelmassa esitettyjen tavoitteiden ja toimenpiteiden järjestelmällinen arviointi ja seuranta on jatkossa tarpeen myös alueellisella tasolla.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen oli sisällytetty vain kolmen sairaanhoitopiirin toimintaohjelmaan (Nikula ym. 2009b). Tämä osoittaa, että sairaanhoitopiirien päättävissä elimissä toimivien henkilöiden sitoutumista ja tukea toimintaohjelman tavoitteiden saavuttamiseen, resurssien kohdistamiseen ja toiminnan vakiinnuttamiseen tarvitaan vielä lisää.

Toisaalta, sairaanhoitopiirien taholta on toivottu toimintaohjelmaan kirjatun kansallisen koordinaatioelimen perustamista sairaanhoitopiirien työn tueksi sekä laajemman yhteistyön ja suunnitelmallisen kehittämistoiminnan vahvistamiseksi.

Haasteet: Tärkeä tulevaisuuden haaste on saada jokaiseen sairaanhoitopiiriin työryhmiä ja nimettyjä henkilöitä sairaanhoitopiiriin sisäistä ja alueellista yhteistyötä ja koordinaatiota varten sekä organisoida ja systematisoida seksuaaliterveystyön ja -terapeuttien työ. Milloin mahdollista, seksuaali- ja lisääntymisterveysasiat kannattaa liittää osaksi terveyden edistämisen työryhmien toimintaa.

Kansallisen tason rakenteet muotoutumassa

THL:n perustamisen myötä on kansallisen tason asiantuntijatyö tiivistynyt. Merkittävä edistysaskel on vuoden 2010 alusta käynnistynyt Seksuaali- ja lisääntymisterveyden yksikön työ Lapset, nuoret ja perheet -osastossa. THL:n sisäinen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoiden verkosto on kokoontunut säännöllisesti. Sen lisäksi THL on pitänyt säännöllistä yhteyttä kansallisiin verkostoihin kuten seksuaaliterveystyön verkostoon, ammattikorkeakoulujen yhdysopettajien verkostoon ja Suomen Seksologiseen Seuraan ja lähettänyt niille ajankohtaiskirjeitä. Seksuaaliterveyden aihepiirien liittäminen osaksi TerveSuomi-portaalia käynnistyy 2010. Terveyden edistämisen määrärahalla toimivia kehittämishankkeita (JAMK & Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Metropolia, Turun kaupunki) hyödynnetään myös kansallisesti.

Haasteita: Kansallisen yhteistyöryhmän perustamista vuonna 2010 seksuaali- ja lisääntymisterveysasioihin THL:een valmistellaan. Kansallisen tason työtä varten on varmistettava riittävät resurssit.

Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveys kansainvälisen huomion kohteena

Kansainvälisen tason politiikkakeskusteluissa korostuu nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehittäminen. Euroopan Unionin komissiossa on vireillä nuorten seksuaaliterveysstrategian valmistelu. Toisena tärkeänä teemana WHO:ssa ja muissa YK:n järjestöissä sekä monissa kansalaisjärjestöissä painotetaan hyvää seksuaaliterveyttä nuorten oikeutena. Kolmas tärkeä kansainvälisen keskustelun aihe on HIV-ohjelmien ja seksuaali- ja lisääntymisterveysohjelmien entistä voimakkaampi integroiminen erillisten ohjelmien sijaan.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja oikeuksiin (SRHR) liittyvät kysymykset ovat tärkeä osa myös Suomen kehitysyhteistyötä. Suomi painottaa kehitysyhteistyössään mm. nuorten oikeutta saada seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa ja palveluja, lasten – varsinkin tyttöjen – koulutusta, naisten vaikutusmahdollisuuksien parantamista sekä miesten osallistumista ja vastuuta seksuaaliterveyden asioissa. Suomi tarkastelee väestökysymyksiä ja seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja -oikeuksia ihmisoikeusperustaisen lähestymistavan

van kautta ottaen huomioon linkit väestön ja SRHR:n ympäristön ja luonnonvarojen sekä taloudellisen kehityksen välillä (www.global.finland.fi/Public/Default.aspx).

3 Yhteenveto keskeisistä saavutuksista ja tulevaisuuden haasteista

Vuosina 2007–2009 seksuaali- ja lisääntymisterveyttä on edistetty toimintaohjelman linjausten mukaisesti.

Keskeisiä saavutuksia:

- Ehkäisy- ja muusta seksuaaliterveysneuvonnasta on tullut kuntien uusi lakisääteinen velvoite (Asetus 380/2009).
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden yksikön perustaminen THL:een vuoden 2010 alusta parantaa alan painoarvoa, näkyvyyttä ja koordinoitua. Yksikön avulla tehostetaan alan kansallista ohjausta ja kehittämistyötä sekä kuntien tukemista.
- Seksuaaliterveyden ammatillinen osaaminen on vahvistunut Jyväskylän ammattikorkeakoulun saaman laatuysikkö-tunnustuksen sekä Seksologisen Seuran luoman seksuaalineuvojien auktorisointijärjestelmän myötä.
- Seksuaaliterveyden edistämistyö on käynnistynyt terveyskeskuksissa ja sairaanhoitopiireissä.
- Uudet säännökset ja suositukset tehostavat raskauden ajan ja synnytyksen jälkeisen hoidon kansallista ohjausta.
- Sukupuolitautien diagnostiikkaa ja hoitoa käsittelevä Käypä hoito -suosituksen laatiminen on käynnistynyt.

- Monet väestön seksuaaliterveyden pulmat liittyvät ehkäisyyn puutteisiin. Siksi raskauden ja tautien ehkäisyä on huomattavasti parannettava. Keskeisiä keinoja ovat konsensuskokouksen järjestäminen nuorten seksuaaliterveyspalveluista, Käypä hoito -suositusten laatiminen raskauden ehkäisystä, toistuvien raskauden keskeytysten tarkempi analysointi, nuorten tarpeisiin sopivien ehkäisymenetelmien saatavuuden edistäminen ml. kondomien ilmaisjakelu ja niiden alv-veron alentaminen. Kaikille 15-vuotiaille nuorille ja heidän vanhemmilleen lähetettävän seksuaalivalistuslehtisen tarve, mahdollisuudet ja toteutustavat arvioidaan.
- Seksuaaliterveys on integroitava terveyttä edistävään terveysneuvontaan ml. keskeisten kansantautien hoito ja ehkäisy.
- Kunta- ja aluetasolla seksuaaliterveyden edistäminen on nivottava valtuustokausittain laadittaviin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmiin tai terveyden edistämisen suunnitelmiin.
- Sairaanhoidopiireissä on luotava tarvittavat hoitoketjut, laadittava kansallisena yhteistyönä yhtenäiset potilasohjeet, nimettävä seksuaaliterveyden yhdyshenkilö ja organisoitava seksuaalineuvojen ja -terapeuttien työ. Seksuaaliterveystyö voidaan organisoida oman työryhmän tai terveyden edistämistyöryhmän kautta.
- Äitiyshuollon ohjeistus on päivitettävä mahdollisimman pian.
- Seksuaalisen väkivallan ehkäisyä, väkivaltaa kokeneiden tunnistamista ja hoitoa on huomattavasti tehostettava.
- Lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksen tehostamiseksi on varhaiskasvatuksen sekä peruskoulun opettajien koulutukseen sisällytettävä seksuaaliopetuksen perusteet ja tarjottava opettajille täydennyskoulutusta ja oppimateriaaleja.
- Opetus-, sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstön kouluttajille on tarjottava seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihealueelta kouluttajakoulutusta.
- Palvelujen kehittämisessä ja ammattihenkilöstön osaamisen vahvistamisessa on kiinnitettävä erityistä huomiota seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin.
- Nuorten palveluissa on seksuaali- ja lisääntymisterveyden riskitekijöiden ohella tarpeen ottaa huomioon mahdolliset muut riskitekijät kuten päihteiden käyttö, väkivalta ja mielenterveysongelmat.
- Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyötä tulee jatkaa THL:n ja Väestöliiton yhteistoimin laatiman suunnitelman mukaisesti.
- Tutkimustoimintaa ja seurantaa on kehitettävä palvelemaan käytännön tarpeita molempien sukupuolten sekä koko väestön osalta (kouluikäisten lisäksi). Tavoitteena on monitieteisen ja laaja-alaisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden tutkimusohjelman valmistelu vuoteen 2012 mennessä.

Kirjallisuusviitteet

- Brusila P, Hyvärinen S, Kallio M, Porras K, Sandberg T. 2009. Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. Väestöliitto.
- Ellonen N, Kääriäinen J, Salmi V, Sariola H. 2008. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71. Raportti julkaistu myös OPTL:n julkaisuna 87.
- Falah-Hassani K, Kosunen E, Shiri R, Jokela J, Liinamo A, Rimpela A. 2009. Adolescent sexual behaviour during periods of increase and decrease in the abortion rate. *Obstetrics & Gynecology* 114(1):79-86.
- Hakulinen-Viitanen T, Hastrup A, Pelkonen M, Rimpelä M, Saaristo V. 2007. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007 tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes raportteja 21/2008.
- Helsinki. 2009. Helsingin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2009 - 2012. Tiivistelmä kaupunginvaltuuston 4.11.2009 hyväksymästä Helsingin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmasta.
- Honkatukia P, Kainulainen H. 2007. Raiskaus. Teoksessa: Rikollisuustilanne 2007. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. OPTL:n julkaisuja 238.
- Humppi S-M. 2009. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö rikosilmoituksissa. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 82.
- Kannas L, Peltonen H, Aira T (toim.). 2009a. Elämää vai ylioppilastutkintoa varten. Lukion opettajien käsityksiä ja kokemuksia terveystiedon opetuksesta. Terveystiedon kehittämistutkimus osa II. Opetushallitus.
- Kannas L, Peltonen H Aira T (toim.). 2009b. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Opetushallitus.
- Kontula O. 2008. Halu & intohimo. Väestöntutkimuslaitos, Väestöliitto.
- Kontula O. 2009. Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. Väestöntutkimuslaitos, Väestöliitto.
- Kosunen E. 2003. Seksuaalisuuden käsittely lääkärin peruskoulutuksessa. *Suomen Lääkärilehti* (58):4373-7.
- Kosunen E. 2009. Seksuaaliterveys. Teoksessa Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K, Ståhl T (toim.) Terveystiedon edistäminen terveyskeskuksissa. Raportteja 19. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. 232-243.
- Kunttu K, Huttunen T. 2008. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Lajunen K, Andell M, Jalava L, Kemppainen K, Pakkanen M, Ylenius-Lehtonen M. 2005. Turvataitoja lapsille. Turvataitokasvatuksen oppimateriaali. Stakes.
- Lavikainen HM, Lintonen T, Kosunen E. 2009. Sexual behavior and drinking style among teenagers: a population-based study in Finland. 2009. *Health Promotion International* 24(2):108-119.
- Niinimäki M. 2009. Medical compared with surgical management in induced abortions and miscarriages. *Oulun Yliopisto*. D 1032.
- Nikula M, Gissler M, Jormanainen V, Sevon T, Hemminki E. 2009a. Sexual behaviour and lifestyles of young men in Finland, 1998-2005: Cross sectional survey of military conscripts in Finland. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 14(1):17-26.
- Nikula M, Pelkonen M, Ritamo M. 2009b. Sairaanhoidopiirit Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (2007-2011) toteuttajina. Väliarviointi 2009. Seurantakysely sairaanhoidopiireille. THL.
- Nikula M. 2009. Young Men's Sexual Behaviour in Finland and Estonia. Opportunities for prevention of sexually transmitted infections. National Institute for Health and Welfare Research 26/2009.
- Peura J, Pelkonen M, Kirves L. 2009. Miksi kertoisin, kun se ei auta. Raportti nuorten kiusaamiskyselystä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Piispa M, Heiskanen M, Kääriäinen J, Sirén R. 2005. Naisiin kohdistunut väkivalta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225 ja Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan kriminaalipoliittikan instituutti HEUNI. Publication series No. 51. Helsinki.
- Sannisto T, Mattila K, Kosunen E. 2007. Raskauden ehkäisyneuvonta terveyskeskuksissa. *Suomen Lääkärilehti* (22): 2185-2192.
- Sannisto T, Kosunen E. 2009. Promotion of adolescent sexual health on primary care: survey in Finnish health centres. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 14 (1):27-38.
- STM. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Julkaisuja 11.
- STM. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Julkaisuja 17.
- STM. 2008. Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi. Lomakkeet ja täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Selvityksiä 43.
- STM. 2009a. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisuja 20.
- STM. 2009b. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Selvityksiä 4.
- STM. 2009c. Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Selvityksiä 1.
- Terävä AN, Gissler M, Hemminki E, Luoto R. 2008. Infertility and the use of infertility treatments in Finland: Prevalence and socio-demographic determinants 1992-2004. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 136: 61-66.
- THL. 2009a. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Raportteja 32.
- THL 2009b. Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta. Kirj. Leipälä J, Hänninen K, Saalasti-Koskinen U, Mäkelä M. Opas äitiyshuollon työntekijöille. Oppaita 2.
- THL 2009c. Lääke ja raskaus -pilottihankkeen loppuraportti. Raportteja 28.
- Väestöliitto 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa, ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma 15.6.2009.
- <http://www.global.finland.fi/Public/Default.aspx> (UM Kehitysviestintä).
- <http://www.kela.fi> < kuntoutus standardit ja muistiot < standardi 15/2008 tarkennettu versio.
- http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr09_09.pdf (Pohjoismaiset raskaudenkeskeytystilastot 2007).
- <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskeytykset/index.htm> (Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2008).
- <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/hoidot/index.htm> (Hedelmöityshoidot 2007 - 2008).
- <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm> (Kouluterveyskysely, katsottu 12/2009).
- <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=13>
- <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/6223766d-ea1a-4a85-af48-339920ea9bb6> (Tartuntataudit Suomessa 2008).
- http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2008/synt_2008_04-22_fi.pdf (Syntymärekisteri, katsottu 12/2009).
- <http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/?x29403=306966>
- http://www.opi.fi/julkaisut/2009/elamaa%20_vai_ylioppilastutkintoa_varten.
- http://www.opi.fi/julkaisut/2009/kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opetuksesta_ylakouluissa.